Aus der Universitäts-psychiatrischen Klinik zu Halle a. S.
Direktor: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Anton.

Ursachenlehre der Paranoia.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der Medizin und Chirurgie,
mit Genehmigung der hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Robert Kaufmann
aus Hamburg.

Hamburg
Buchdruckerei H. Liebermann
1919.

Meinem Vater
und dem Andenken meiner
seligen Mutter!

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Halle.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton.

Schiek,
dz. Dekan.

Eine Geisteskrankheit, über deren Abgrenzung die Meinungen der Autoren besonders weit auseinandergehen ist die Paranoia. Der Grund ist, weil sie in anatomisch-pathologischer Hinsicht nichts Spezifisches bietet. Das hat aber auch noch zur Folge, dass sich auch über ihre Ursachen keine Einheitlichkeit der Meinungen hat erreichen lassen. Beschäftigen wir uns im Folgenden mit den teils feststehenden, teils angenommenen Ursachen. Vorher wird es aber nötig sein, den Begriff der Paranoia etwas näher zu beleuchten.

Siemerling spricht von einer akuten und chronischen Paranoia. Das Gemeinsame ist die Gruppierung der Wahnvorstellungen zu einem System und das Fehlen der anhaltenden krankhaften Verwirrtheit. Von der chronischen Paranoia sagt er: „Ihr ist eigen eine langsam sich entwickelnde, meist zu einem System auswachsende und fortschreitende Wahnbildung". Die pathologischen Vorgänge erstrecken sich auf beide Gebiete: auf Vorstellungen und Affekte.

Nach Bleuler ist das Wahnsystem der Paranoiker ein psychisches Gebilde, das als einfache Übertreibung normaler Vorgänge erscheint. Der Normale reagiert in gleicher Weise, aber nicht dauernd. Pathologisch ist die Unkorrigierbarkeit der Ideen und ihre Tendenz zum Umsichgreifen.

Auch Tiling nimmt an, dass die chronische Paranoia ohne das Hinzutreten eines fremden, neuen Momentes aus dem natürlichen, angeborenen Charakter des Individuums herauswachse.

Meiner Meinung nach ist es wohl doch nötig, dass äussere Schwierigkeiten hinzukommen; ist doch der paranoiotisch Veranlagte keine seltene Erscheinung im gewöhnlichen Leben, ohne dass es zur Ausbildung einer Paranoia kommt.

Sander spricht von einer Form der Paranoia als der originären Verrücktheit, wenn die Krankheit bis in die früheste Jugendzeit zurückreicht.

Griesinger, der die Paranoia zuerst als sekundäre Erkrankung auf dem Boden anderer Geisteskrankheiten ansah, spricht nachher von sogen. Primordialdelirien, von Ideen, die scheinbar angeflogen kommen. Westphal war es, der seiner Zeit endgültig mit der Ansicht brach, dass die Paranoia stets etwas Sekundäres sei. Der Grund dafür, dass man früher diese Ansicht hegte, liegt wohl darin, dass nicht selten interkurrente Phasen von lebhafter affektiver Erregung, gelegentlich auch von ausgesprochener Verwirrtheit vorkommen. Heutzutage wird die genuire Entstehung der Paranoia allgemein anerkannt.

Auch Kräpelin erkennt die Paranoia als selbständige Krankheit an. Er sagt: „Sie wird charakterisiert durch die aus inneren Ursachen erfolgende schleichende Entwickelung eines dauernden, unerschütterlichen Wahnsystems, das mit vollkommener Erhaltung der Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln einhergeht.

Er erkennt also weder eine akute noch eine periodische Paranoia an. Kirchheim dagegen führt in seiner Inaugural-Dissertation einen Fall an, den er für akute Paranoia hält. Es handelt sich darin um Grössenideen und Verfolgungswahn. Im Gegensatz zu den abenteuerlichen Wahnideen steht das nur kurze Zeit getrübte geordnete Wesen. Schliesslich erfolgt Gesundung. Also offenbar ein Fall von akuter Paranoia, wenn man die Definition gelten lässt: Gruppierung der Wahnvorstellungen zu einem System und Fehlen der anhaltenden krankhaften Verwirrtheit.

Auch Westphal, Cramer, Ziehen erkennen eine akute Paranoia an.

Einen Fall von periodischer Paranoia führt Skierlo in seiner Inaugural-Dissertation an. Er erstreckt sich über 40 Jahre. Skierlo grenzt die Erkrankung gegen andere Geisteskrankheiten ab und berichtet, dass Patient in den Intervallen absolut geistesgesund war.

Skierlo wendet sich in seiner Arbeit auch dagegen, dass Kräpelin unter Paranoia nur eine chronische, unheilbare Krankheit versteht. Er sagt, in der inneren Medizin bezeichnete man doch auch eine Erkrankung dann als Tuberkulose, wenn sie heilbar wäre. Der Name einer Krankheit brauchte nichts über den Verlauf und Ausgang zu besagen. Es kommt hier aber wohl Kräpelin darauf an, auszudrücken, dass die Paranoia chronica ätiologisch etwas anderes ist als das, was andere als Paranoia acuta bezeichnen.

Seit 1915 rechnet Kräpelin auch den Querulantenwahnsinn nicht mehr zur Paranoia, sondern zu den psychogenen Psychosen, weil er glaubt, er entstünde bloss auf einen „gewöhnlichen Reiz" hin, bloss aus einem äusseren Anlass. Dem wird von anderer Seite entgegengehalten, dass der Querulantenwahnsinn deshalb doch zur Paranoia zu rechnen sei, weil bei ihm auch stets andere Beziehungsideen vorkämen.

Ferner versucht Kräpelin die Paranoia hallucinatoria in der dementia praecox aufgehen zu lassen, Specht im manisch-depressiven Irresein.

Als chronische Erkrankung sehen auch Seelert und Krüger die Paranoia an. Ersterer sagt: „Sie ist eine endogen bedingte, individuelle Reaktionsform auf einen langsam verlaufenden zerebralen Prozess; in erster Linie ist dabei an die Arteriosklerose zu denken." Krüger: „In den meisten Fällen von Paranoia lässt sich bereits während des Lebens eine Arteriosklerose mit ihren Folgeerscheinungen in den verschiedenen Organen feststellen. Seltenere Komplikationen sind die Tabes dorsalis und die progressive Paralyse. Allgemein wird die Ansicht ausgesprochen, dass spezielle anatomische Veränderungen des Gehirns bei Paranoia nicht bestehen. Doch finden sich arteriosklerotische Prozessveränderungen weit häufiger, stärker und früher als bei anders psychisch Erkrankten oder Geistesgesunden. Er vergleicht deshalb den Paranoiker im Denken und Fühlen mit dem alternden Menschen: wegen seiner Neigung zur Unbelehr-

barkeit und Rechthaberei, seines Klebens an alten Vorstellungen, seines Misstrauens, der langsam fortschreitenden Erstarrung alles psychischen Geschehens bei ihm. Die prämature Arteriosklerose und die Paranoia sind nach ihm wohl als parallel verlaufende Äusserungen der gleichen angeborenen Mangelhaftigkeit der Anlage zu betrachten. Die Arteriosklerose gibt nicht die Grundlage für die Paranoia ab, weil diese von der arteriosclerosis cerebri abweicht. Andererseits können die heftigen Gemütsschwankungen der Paranoia ein ursächliches Moment für die Arteriosklerose abgeben."

Ich möchte eher das Letztere glauben, dass nämlich die Paranoia das Primäre, entstanden aus der Charakteranlage, ist, und dass sie das frühe Auftreten der Arteriosklerose begünstigt.

Einzuteilen ist die Paranoia nach Siemerling in akute und chronische Paranoia. Die Unterabteilungen sind Paranoia simplex (Krüger nennt sie combinatoria), hallucinatoria und querulatoria. Zu nennen ist dann noch das induzierte Irresein oder die folie communiquée der französischen Autoren.

Bei der Definition der Paranoia liess es sich nicht umgehen, schon von den Ursachen zu sprechen. Wenden wir uns nun diesem Gebiete vollständig zu.

Über die Ursachen der Geisteskrankheiten im allgemeinen sagt Bleuler: Die hervorragende Bedeutung der Keimanlage zeigt sich namentlich beim Zwillingsirresein, wo mitunter beide Geschwister zur gleichen Zeit unter sehr ähnlichen Symptomen erkranken, und zwar auch dann, wenn sie nicht miteinander leben. Ferner nennt er die Keimmischung; es gibt Fälle, welche zu beweisen scheinen, dass eine unpassende Mischung gesunder Keime (Keimfeindschaft) Krankheiten erzeugen kann: ein Ehepaar zeugte nur Mikrocephale, während jeder einzelne der Eltern mit einem anderen Gatten gesunde Kinder bekam. Die Schädigung durch Inzucht (Verwandtenehen) ist nur anzunehmen, wenn

sich eine gemeinsame Anlage zu Krankheiten summiert. Ausserdem kommt die Blastophthorie in Betracht, d. h. die Keimstörung durch schwächende Krankheiten oder Gifte (Alkohol); die fötalen Erkrankungen, z. B. durch psychische Einflüsse auf die Mutter; exogene Ursachen, z. B. sollen manche Berufe leicht zu Geisteskrankheiten disponieren: Schullehrer, Schauspieler. Nach Bleulers Ansicht ist es aber wohl meist so, dass psychopathische Leute gewisse Berufe mit Vorliebe ergreifen. Krankhafte Individuen wählen die Berufslosigkeit, das Landstreichertum. Meiner Meinung nach trifft wohl beides zu: es könnte sich vielleicht um einen circulus vitiosus handeln: das psychopathische Individuum ergreift einen Beruf, der die krankhafte geistige Anlage noch verstärkt.

Baillarger gibt an, an 600 Fällen folgendes beobachtet zu haben: 1. Die Geisteskrankheit der Mutter vererbt sich leichter auf mehr Kinder als die des Vaters. 2. Die Geisteskrankheit der Mutter ist von den Töchtern mehr zu fürchten als von den Söhnen, die des Vaters mehr von den Söhnen. 3. Die Geisteskrankheit der Mutter ist von den Söhnen kaum mehr zu fürchten als die des Vaters, dagegen ist die Geisteskrankheit der Mutter von den Töchtern doppelt zu fürchten als die des Vaters. Er hält aber die Zahl von 600 Fällen für die Beobachtung nicht für ausreichend, und das ist sie wohl auch nicht.

Er behauptet auch, dass es Fälle von Monomanien gäbe, wo lange Zeit das einzig Krankhafte nur die fixe Idee wäre; wo die Kranken diese so geschickt zu verbergen verständen, dass sie von anderen noch als gesund angesehen würden. Dieser Standpunkt ist heutzutage wohl allgemein verlassen. Ja Birnbaum betont sogar: „Die Entwickelung des Wahnprozesses vollzieht sich durchaus nicht so einheitlich um einen Wahnkern, wie es gewöhnlich dargestellt wird". Und Hitzig: „Es durchseuchen die krankhaften Elemente des Denkens, so zirkumskript sie auch auf den ersten Blick erscheinen mögen, dennoch ähnlich wie ein

Carcinom, allmählich in die gesunde Nachbarschaft übergehend, den ganzen psychischen Organismus.

Wernicke meint, die Paranoia entstünde durch eine Continuitätstrennung, durch die Lockerung gewisser Associationsfasern, die durch irgend eine Ursache hervorgebracht ist. Er bezeichnet das als Sejunktion. Der Mann besteht gewissermassen aus einer Anzahl verschiedener Persönlichkeiten; man könnte seinen Zustand als „Zufall der Individualität" bezeichnen. Nur so liesse es sich erklären, dass in demselben Kopfe nebeneinander eine solche Unmasse falscher Vorstellungen und falscher Urteile über die Wirklichkeit bestehen können und zwar bei wohl erhaltener formaler Logik, anscheinender Besonnenheit und im ganzen richtiger Auffassung der Situation. Er begründet das mit der Unkorrigierbarkeit der Sinnestäuschungen, mit der Zähigkeit, mit der eher die phantastischsten Erklärungsversuche gemacht werden, als dass einem Zweifel an der Wirklichkeit der Sinneswahrnehmungen Raum gegeben wird. Es fehlt eben durch die Sejunktion die Verbindung mit den normalen Associationsfasern der Sinnesorgane, die korrigierend einwirken könnten. Die Aufmerksamkeit ist durch die sejungierten Associationsfasern eben ganz mit Beschlag belegt. Die Gründe dafür, dass einige Autoren die Paranoia überhaupt für eine Prozesskrankheit halten, sind: 1. Prodrome vor der auslösenden Ursache. 2. Unkorrigierbarkeit des Wahnsystems. 3. Der meist erst ins spätere Alter fallende Beginn. 4. Die von innen heraus, unabhängig von den Verhältnissen auftretenden Remissionen und Exacerbationen. Was man gegen diese Auffassung sagen kann, ist: ad. 2. Psychogene Ursachen, wenn anhaltend, bewirken auch ein dauerndes Krankheitsbild. ad 3. Die Konflikte kommen da erst recht zum Bewusstsein; die Hoffnungen sind geschwunden. Es ist also möglich, dass die Paranoia nichts ist als eine krankhafte Reaktion eines Psychopathen auf gewisse unangenehme Umstände. Auch Hitzig glaubt an eine anatomische Grundlage. Er führt die

Paranoia auf die Ausschaltung einzelner oder vieler Hirnterritorien zurück. Es stünde so nur eine beschränkte Zahl von Leitungswegen zur Verfügung, und es resultiere so ein mehr oder minder offenbarer Zustand geistiger Schwäche. Krüger bestreitet das. Nach ihm entsteht nur ein verhältnismässig kleiner Prozentsatz auf der Grundlage eines geringfügigen bis mässigen angeborenen Schwachsinns. Ein Teil der Paranoiker gehört zu den intelligenteren Menschen.

Magna behauptet, die Paranoiker böten keine Degenerationszeichen, während andere doch welche beobachtet haben wollen. Roubinovitch hält die Mitte zwischen beiden Ansichten.

Zu der Frage des Bestehens geistiger Schwäche möchte ich eine Beobachtung bei einem Fall der Irrenanstalt Friedrichsberg bei Hamburg anführen. Patient hat seiner Frau oft die heftigsten Scenen darüber gemacht, dass sie sich von einer bekannten Familie gegen ihn aufhetzen liesse. Diese Familie, glaubte er, hoffe, sie auseinanderzubringen und sich so in den Besitz seines Geldes zu setzen. Er hat bei diesen Scenen seine Frau oft geschlagen und gewürgt. Schliesslich hat diese ihn auf das Attest eines Arztes hin ins Irrenhaus bringen lassen. Ich fragte nun den Patienten, ob er seine Frau wirklich geschlagen hätte. Er behauptete, gerade das Gegenteil wäre richtig; seine Frau wäre nervenleidend und erregt und hätte ihn immer geschlagen. Ja, warum er dann hier im Irrenhaus wäre, fragte ich ihn. Darauf entgegnete er, der Arzt hätte seiner Frau bescheinigt, dass sich seine Nerven etwas erholen müssten; deshalb sollte er auf ein paar Tage hierher; und Patient fügte hinzu, er hätte sich auch wirklich etwas schwach und nervös gefühlt. Hier handelt es sich doch offenbar um einen Zustand geistiger Schwäche. Zuerst behauptet er, seine Frau wäre die Nervöse, die Schlappe, und nachher lässt er sich von ihr beschwatzen, er wäre nervös und müsste sich erholen, und lässt sich so ins Irrenhaus bringen.

Gegenüber der Ansicht vom Bestehen geistiger

Schwäche führt Krüger aus: „Nach einigen Forschern entstehen die Wahnideen sekundär aus bestimmten Affekten, wie Depression, Euphorie, Misstrauen; nach anderen aus dem objektiven Erwartungsaffekt, als ob etwas in der Luft liegen müsste, als ob die Aussenwelt sich verändert hätte. Kraepelin weist auf die Beeinträchtigung der Fähigkeit zu sachlichem Abwägen durch gemütliche Spannungen hin.

Religiös veranlagte, grüblerische Leute neigen zum religiösen Grössenwahn; nur in selteneren Fällen überwiegt der Unlustaffekt infolge der Besorgnisse wegen der eigenen Sündhaftigkeit, der zu entsprechenden Ideen der Versündigung führt. Es zeigt sich hier wieder, dass dieselbe Veranlagung je nach der Affektbetonung zu entgegengesetzten Wahnvorstellungen führen kann, ein weiterer Beweis für die ausschlaggebende Rolle, die die Affektivität in der paranoischen Konstitution und ihrer Weiterbildung zur Paranoia spielt. Dasselbe sieht man bei den Erotikern. Je nach der Affektkomponente kommt es zu Beeinträchtigungsideen, speziell dem Eifersuchtswahn, oder zu erotischen Selbstüberschätzungsvorstellungen."

Ich glaube, dass beides vereint besteht: geistige Schwäche, wenigstens in gewisser Beziehung, und hochgradige Affektivität. Es kann ja jemand für gewisse Dinge intelligent sein und für gewisse andere wiederum nicht.

Die Züricher Schule (Bleuler, Maier) suchte auch die Freudsche Theorie für die Entstehung der Paranoia ins Feld zu führen. Andere (Kräpelin, Krüger) erkannten diese zwar teilweise für die Entstehung der einzelnen Wahnideen an, lehnten sie aber für die Gesamterkrankung ab.

Nach Bleuler besteht die Anlage zur Paranoia:

1) in einer sehr schaltungsfähigen Affektivität, die aber zum Unterschied von der hysterischen Anlage eine stabile wäre,

2) in einem starken Selbstgefühle, dem aber irgend eine Minderwertigkeit entgegensteht,

3) dieser innere Konflikt müsste durch äussere Schwierigkeiten verschärft oder hervorgerufen werden,

4) muss irgend ein Missverhältnis zwischen Verstand und Affektivität bestehen, so dass in gewissen Dingen die letztere zur Führung kommt.—Die Suggestibilität ist gross, besonders die Autusuggestibilität.

Kräpelin denkt sich auch hier ein Stehenbleiben auf früheren Stufen als Ursache der Krankheit: Schwäche der Sexualität, wenn sie wirklich vorhanden ist; das autistische Denken, das Überwiegen der Phantasie über die Wirklichkeit; die schwärmerische Sehnsucht nach überspannten Zielen, nach „Idealen"; alles das hat eine gewisse Ähnlichkeit mit der kindlichen Psyche. Dagegen spricht, dass die Paranoia meistens erst im Mannesalter auftritt. Vielleicht trifft Kräpelins Ansicht doch zu. Die erwähnten Züge mögen mehr oder minder, vielleicht in nicht so auffälliger Form, schon früher bestanden haben und sind durch das krankheitsauslösende Moment nur noch mehr vertieft worden. Krüger sagt über dieses Thema: „Der Paranoiker wird geboren. Der Zänkische, Streitsüchtige wird Querulant, der Misstrauische bekommt Verfolgungs-, der Hochmütige Grössenideen, der Frömmler religiösen, der Erotische sexuellen Wahn". Und Friedmann: „Das Empfindungsleben der paranoisch Veranlagten wird nicht in Perioden ruhiger Reflexion durch Gedankengänge rektifiziert. Gaupp hält von jeher gutmütige und bescheidene, wenig selbstsichere, ängstliche bis zur Skrupulosität gewissenhafte, reflektierende, kritische Naturen für besonders zum paranoischen Wahne veranlagt. Kräpelin bestreitet das Vorhandensein einer einheitlichen paranoischen Anlage, wenn auch die Kranken vielfach von vornherein deutlich persönliche Eigentümlichkeiten bieten. Ebenso bestreitet er, dass die an Paranoia querulatoria Erkrankten vorher besonders streitsüchtig gewesen wären. Einleuchtender ist allerdings die gegenteilige Ansicht.

Im allgemeinen sind die Paranoiker, wie man wohl sagen kann, in ihrer Jugend nur mässig begabt, aber sehr feissig gewesen und haben dabei stets besondere Charakter-

eigentümlichkeiten gezeigt. Im Gegensatz zu den zum manisch-depressiven Irresein Veranlagten zeigen sie nicht dauernde starke Schwankungen des Gemütslebens, sondern schon frühzeitig eine stark einseitige Denk- und Gefühlsrichtung: die einen sind immer hochmütig, herrisch; die anderen immer furchtsam, bescheiden. Es sind Individuen, die schon von Jugend auf sich in den Rahmen des Gesellschaftskreises, in dem sie stehen, nicht einzufügen verstehen.

Das über die Anlage zur Paranoia. Ausgelöst und offenbar werden kann die Krankheit durch eine kurz dauernde Periode extremen Alkoholgenusses oder auch durch plötzlich aufschiessende Sinnestäuschungen, die ihrerseits auf dem Boden der krankhaften paranoischen Veranlagung entstehen. Nicht immer lässt sich eine derartige auslösende Ursache finden. Manchmal kann auch zwischen dem auslösenden Ereignis und dem ersten Auftreten der Wahnidee eine längere Zeit liegen. Innere Affektstürme haben auch oft die gleiche auslösende Wirkung wie äussere affektive Einflüsse. Oft kann die Ursache der ersten Wahngenese eine ganz unbedeutende sein. Oft bestand der Wahn schon jahrelang und kommt dann erst plötzlich in der Erregung zum Vorschein.

Von der auslösenden Gemütserschütterung ist die Richtung des Wahnes unabhängig. Diese ist nur in der vorpsychotischen paranoischen Veranlagung mit der ihr eigentümlichen Affektrichtung begründet. So können stark unlustbetonte Momente sowohl die Ursache von Verfolgungs- wie von Grössenideen werden.

Also: der Inhalt des Wahnes ist in den Lebensschicksalen begründet, die Wahnform in der paranoischen Anlage.

Nun zur Ätiologie der einzelnen Unterabteilungen der Paranoia.

Von der Paranoia acuta sagt Siemerling, dass sie häufig als Zustandsbild auf dem Boden einer pathologisch veränderten konstitutionellen Grundlage bei geistigen Schwächezuständen, bei Hysterie, Hypochondrie, Epilepsie,

dementia senilis, progressiver Paralyse vorkäme. — Nach französischen Autoren ist die Paranoia bei Epilepsie etwas Akzidentelles oder durch die Brompräparate verursacht. — Ferner käme als ätiologischer Faktor die hereditäre Belastung stark in Betracht. Sie gäbe sich in eigenartiger Veranlagung kund: die Betreffenden wären leicht empfindlich, exaltiert, übelnehmerisch, unverträglich, misstrauisch. Die Auslösung der Erkrankung wäre durch bestimmte Ursachen möglich: Haft, Trauma, seelische Erschütterung, Wochenbett, Klimakterium, menstruale Vorgänge.

Für die Ätiologie der Paranoia chronica führt er ausserdem noch geistige Schwäche an, aber diese wäre kein unbedingtes Postulat für die Entwicklung der Paranoia. Unter den Gelegenheitsursachen nennt er ausserden noch Alkoholismus, starke Erregung durch Rechtsstreitigkeiten oder Enttäuschungen.

Für die Entstehung der Paranoia hallucinatoria kommen oft chronische körperliche Leiden in Betracht, die dauernd das Zentralnervensystem afficieren, so z. B. viele gynäkologische Krankheiten, chronische Katarrhe des Intestinaltrakts und der chronische Paukenhöhlenkartarrh.

Die Krankheitsanfänge für die Paranoia hallucinatoria und simplex liegen gewöhnlich im 3. Jahrzehnt.

Die querulierenden Paranoiker gehören fast ausschliesslich zu den intelligenten Personen. Die Beschäftigung mit dem Recht- und Strafbestimmungen erfordert das. Das auslösende Moment bei der Paranoia querulatoria ist ein tatsächliches oder vermeintliches Verstehen einer Behörde. ein verlorener Prozess, selbst ein gewonner Prozess, der dem Kranken noch nicht günstig genug entschieden zu sein scheint, irgend eine Kleinigkeit, z. B. die versehentliche Fortlassung des Wortes „Herr“, ein mit gutem Grunde zurückgewiesener Antrag.

Was das Vorkommen der einzelnen Formen bei den Geschlechtern betrifft, so kommt die Paranoia simplex bei beiden ungefähr gleichmässig vor; die hallucinatoria mehr

bei Frauen und zwar besonders bei ledigen oder verwitweten. Der Grund liegt in der grösseren Reizbarkeit der Rindencentren bei Frauen. Die Paranoia querulatoria kommt naturgemäss bei Männern häufiger vor, weil sie mehr im Erwerbsleben stehen.

Die Paranoia wird auch häufig auf dem Wege der psychischen Infektion übertragen: dann haben wir das sogen. induzierte Irresein oder die „Folie communiquée". Damit eine solche Infektion möglich ist, ist erforderlich eine psychopathische Disposition, Blutverwandschaft, geistige Inferiotät; ferner: Gleichartigkeit der Charaktere, enges, inniges Zusammenleben mit dem primär Erkrankten in grosser Abgeschlossenheit gegen die Aussenwelt, inniger, geistiger Konnex, Seelenharmonie.

Baillarger führt folgende Beispiele für das induzierte Irresein an: 1) Ein junges Mädchen wurde von den Verfolgungsideen ihrer Mutter angesteckt. 2) Ein junger Mann, der seine Mutter, die sonst hochintelligent war, abgöttisch veehrte, glaubte ihr folgendes: sie wäre nachts im somnambulen Zustande; ihr Mann richtete dann verschiedene Fragen an sie, an die sie sich im wachen Zustande nicht mehr erinnern könnte, und verdiente dadurch viel Geld. Sie verlangte das Geld, konnte aber nichts von ihm erhalten. Der Sohn machte nun seinem Vater heftige Szenen deswegen. Er sollte gerade zum Militär eingezogen werden, musste aber als geisteskrank entlassen werden. Später wurde er von seinem Wahne geheilt. Sowohl er wie das Mädchen von Fall 1) erklärten, in ihrer Veehrung für die Mutter hätten sie nicht an ihrem Verstande gezweifelt und ihr alles geglaubt.

Nun kommt es auch vor, dass Leute mit geringem Kritikvermögen an die Wahrhaftigkeit der Halluzinationen eines anderen glauben, ohne selbst zu erkranken.

Nun zu den einzelnen Wahnideen und ihre Genese.

Die Beziehungsideen beruhen nach Wernicke wahrscheinlich auf einen krankhaften Reizzuwachs, der an derselben Stelle einwirkt wie die Halluzinationen, der aber noch nicht

die Höhe erreicht, wie sie zur Auslösung der Halluzinationen erforderlich ist; denn die Beziehungsideen gehen immer den Halluzinationen voran.

Das betreffende Zeitalter hat immer einen bedeutenden Einfluss auf den Inhalt der Erklärungswahnideen; z. B. beim physikalischen Erklärungswahnsinn; bei den Selbst- oder Fremdbeschuldigungen in den Hexenprozessen, beim hypnotischen Wahn. Das allgemeine Hypnotisieren kommt alle Jahrzehnte epidemieartig vor. Eine hysterische, magenkranke Dame wurde so oft hypnotisiert, das ein bestimmtes Wort genügte, sie in Hypnose zu versetzen. Sie brachte den Hypnotiseur in abenteuerliche Beziehungen zu sich und glaubte, das wäre die Folge der vielen Hypnotisierungen.

Entweder entwickeln sich die Grössen- aus den Verfolgungsideen oder umgekehrt, oder beide entwickeln sich gleichzeitig nebeneinander.

Zuerst besteht oft allgemeine ängstliche Pein, ängstliche Erwartung von kommendem Guten oder Bösen. Dann erst schiessen bestimmte fixe Ideen auf, bei deren Auftauchen die Kranken eine gewisse Erleichterung verspüren.

Da die gegen den Kranken vermeintlich gerichteten Angriffe an ihm abprallen, glaubt er, etwas Besonderes zu sein, und so entstehen aus den Verfolgungs- die Grössenideen.

Oder umgekehrt: der Grössenwahnsinnige findet überall (tatsächliche) Widerstände und führt sie auf geheime Anzettelungen zurück. So kommt er zu Verfolgungsideen.

Die Entstehung von Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen ist viel leichter verständlich als die der Grössenideen. Sie fallen auch noch viel häufiger in die Gesundheitsbreite und sind viel weiter verbreitet. Paranoische Verfolgungsideen pflegen sich viel leichter graduell aus den als noch normal anzusehenden Beeinträchtigungsideen zu entwickeln als krankhafte Grössenideen aus dem allgemeinen Gefühl hoher Einschätzung der eigenen Körper- und Geisteskräfte. Es zeigt sich das besonders in dem Umstande, dass die

Kranken ihr Verfolgungssystem meist formal-logisch begründen, dass sie seine Entwickelung häufig ausserordentlich gut beschreiben können und eine Beobachtung aus der anderen ableiten. Anders beim Grössenwahn: hier ist das plötzliche Aufschiessen einer Idee oder wenigstens eine sehr erhebliche Sprunghaftigkeit in der Entwickelung die Regel. Zu ihrer Begründung und zur Herstellung der der Logik der Kranken notwendigen Verknüpfungen werden viel häufiger ausserhalb der normalen Wahrnehmung liegende Zustände angenommen: Erinnerungsfälschungen, ekstatische Zustände meist traumhafter Art. Die Grössenideen sind meist viel massloser als die Verfolgungsideen, rufen weit eher den Eindruck des geistig Defekten hervor. Bis zu einem gewissen Grade ist das vorwiegend betroffene Sinnesgebiet abhängig von der Art des Wahnes oder umgekehrt: Vergiftungswahn bei Geschmacks- oder Geruchstäuschungen, Wahn ehelicher Untreue bei Gehörtäuschungen, regiliöser Wahn bei Gesichtstäuschungen.

Roubinowitch erklärt das Zustandekommen des Grössen- aus dem Verfolgungswahn folgendermassen: um seine peinliche Lage ertragen zu können, sucht der Kranke sich mit Grössenideen zu trösten: da er verfolgt ist, bildet er sozusagen das Zentrum der allgemeinen Aufmerksamkeit und meint, er müsse doch etwas Besonderes sein. Und wie bringt der Kranke seine Grössen- mit seinen Verfolgungsideen in Zusammenhang? Entweder glaubt er, wollten seine Neider einer sich so hohen Persönlichkeit, wie er es ist, entledigen, oder die Zeit seiner Verfolgungen war eine Prüfungszeit für ihn, um ihn auf die Zeit seiner Grösse würdig vorzubereiten.

Die Grössenideen sind besonders stark ausgebildet bei der Abart der Querulanten, die für die vermeintlich verletzten Rechte der anderen eintritt: bei den Schwärmern, Weltverbesserern.

Bei Paranoia hallucinatoria scheint viel häufiger als bei der Paranoia simplex der sekundäre Grössenwahn aus-

zubleiben. Die Erklärung dafür ist: die Menge der Sinnestäuschungen, die auf den Kranken einstürmen, lässt ihm keine Zeit und Musse, die Verfolgungs- und Grössenideen zu verarbeiten.

Über den retrospektiven Erklärungswahn und die additive und negative Erinnerungsfälschung sagt Wernicke, dass sie sich auch auf die Sejunktionstheorie zurückführen lassen; ebenso wie die Beziehungswahnideen. Nur drängen sich letztere schneller dem Bewusstsein auf; erstere sind oft das Resultat von langem Grübeln. Woher stammt nun der Inhalt der Confabulationen oder additiven Erinnerungsfälschungen? Aus Pseudoerlebnissen früherer akuter Geisteskrankheiten? Es brauchen ja nicht immer solche vorangegangen zu sein. Dann wohl aus Traumerlebnissen. Die subtraktiven Erinnerungsfälschungen finden ihr Analogon in den posthypnotischen Erscheinungen. Es wird z. B. jemandem während der Hypnose ein posthypnotischer Auftrag gegeben. Dieser wird ausgeführt, ohne dass der Betreffende sich erinnert, dass ihm der Auftrag erteilt worden ist; z. B. es glaubte sich ein Paranoiker fortwährend von einem Schutzmann verfolgt und verprügelte ihn deshalb, schwor aber nachher einen Eid, dass er es nicht getan habe. Es war das sicher keine Lüge, sondern eine subtraktive oder negative Erinnerungsfälschung, weil er sonst ein sehr religiöser Mann war, der sicher keinen Meineid geleistet hätte. Die vergessene Handlung war durch einen starken Affekt bedingt und daher wieder vergessen worden. Die Confabulationen (Erdichtungen) der Paranoiker entspringen meist ihrem unbewussten Verlangen nach Logik, um Lücken in der Vorstellungs- und Beobachtungsreihe auszufüllen.

Eine grosse Rolle spielen die Erinnerungsfälschungen bei Paranoia querulatoria, ferner bei den „Genealogen“ der französischen Autoren, wo die Idee hoher Abstammung in den Vordergrund des Wahns tritt. Die Sinneswahrnehmungen der Paranoiker sind zum grössten Teil völlig richtige; — ja man spricht sogar von einer Hypervigilität der Paranoiker —

sie werden nur falsch gewertet und zwar im Sinne des herrschenden Wahns.

Die Sinnestäuschungen stellen sich häufig als verfälschte tatsächlich bestehende körperliche Sensationen dar. Z. B. sind bei Schwerhörigen im Bilde des Verfolgungswahns Gehörtäuschungen häufig. So geben rheumatische Beschwerden, Störungen an den Genitalien, Darmbeschwerden oft Anlass zu Sinnestäuschungen. Diese besitzen für den Kranken vollkommenen Realitätswert, wenn sie auch gelegentlich von den normalen Sinneswahrnehmungen deutlich unterschieden werden; ihnen wird sogar in den meisten Fällen eine noch grössere Bedeutung als den letzteren beigemessen.

Zwischen Sinnestäuschungen und Erinnerungsfälschungen lässt sich oft schwer unterscheiden, da keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich ihrer psychologischen Genese bestehen. In beiden Fällen findet eine Umwandlung tatsächlicher Sinnesempfindungen im Geiste des herrschenden Wahnes statt.

Was schliesslich die Interesselosigkeit der Paranoiker anderen Ideen gegenüber betrifft, so erklärt Hitzig die Ansicht, dass sie auf deren langdauernder Zurückdrängung durch Wahnideen beruhe, für „eine freilich alte und weitverbreitete Mythe". Man müsste sie vielmehr auf anatomische Grundlagen zurückführen; ebenso wie die Gesamterkrankung der Paranoia anatomisch begründet wäre.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass in der Irrenanstalt Friedrichsberg bei Hamburg auch bei Paranoikern die Abderkalden'sche Reaktion angestellt wurde; doch konnte nichts Bestimmtes festgestellt werden.

Literatur-Verzeichnis.

Binswanger,	Lehrbuch der Psychiatrie.
Baillarger,	Recherches sur les maladies mentales.
Bleuler,	Lehrbuch der Psychiatrie.
Buchholz,	Über die chron. Paranoia bei epileptisch. Individuen.
Krüger,	Die Paranoia.
Roubinovitch,	La folie.
Wernicke,	Psychiatrie.
Kreuser,	Über Paranoia.
Hitzig,	Über den Querulantenwahnsinn.
Skierlo,	Über periodische Paranoia (In.-Diss.).
Kirchheim,	Beitrag zur Lehre von der akuten Paranoia (In.-Diss.).
Birnbaum,	Zur Paranoiafrage.
Kräpelin,	Lehrbuch der Psychiatrie.

Lebenslauf.

Ich, ***Robert Kaufmann,*** *bin am 21. Mai 1890 als Sohn des Kaufmanns Salomon Kaufmann in Hamburg geboren. Von Ostern 1897 bis März 1906 besuchte ich die Talmud-Tora-Realschule in Hamburg und machte dort mein Einjährigen-Examen. Dann bereitete ich mich ein Jahr lang unter Anleitung eines Privatlehrers im Griechischen und Lateinischen auf das Gymnasium vor. Von Ostern 1907 bis August 1909 besuchte ich dann das Wilhelm-Gymnasium in Hamburg, wo ich absolvierte. Im Oktober 1909 begann ich, mich dem Studium der Medizin zu widmen und zwar studierte ich je ein Semester in Würzburg und Kiel und drei Semester in Heidelberg, wo ich im Februar 1912 das Physicum machte. Im sechsten Semester studierte ich wieder in Würzburg, während ich gleichzeitig diente, vom 7. bis 10. Semester in Berlin. Am 3. August 1914 machte ich dort mein Notexamen. Die Approbation erhielt ich am 6. März 1915. Während der ganzen Dauer des Krieges war ich als Militärarzt tätig; einige Monate am Lazarett. Am 27. Januar 1919 wurde ich aus dem Heeresdienste entlassen. Von Februar bis August 1919 einschliesslich war ich als Kriegsvolontärarzt im Eppendorfer Krankenhause in Hamburg tätig und zwar je zwei Monate auf der inneren, chirurgischen und geburtshilflich-gynäkologischen Station.*